**РЕБЁНОК С ОСОБЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**В СЕМЬЕ.**

 Рождение больного ребенка всегда является трагедией для семьи. В течение 9 месяцев родители и все члены семьи с нетерпением и радостью ждали появ­ления на свет малыша. Рождение больного ребенка это всегда семейная катас­трофа, трагизм которой можно сравнить лишь со скоропостижной, неожидан­ной смертью самого близкого человека. Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития больного ребенка очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию. В связи с рождением ребенка-инвалида у родителей меня­ется взгляд на мир, отношение к самим себе, своему ребенку — не такому, как все, к другим людям и к жизни вообще.

 Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

«Ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью», -поясняется в этом законе.

Семья ребенка-инвалида, как конкретная категория, подлежащая комплек­сной социальной защите, исследована крайне недостаточно. В нашей стране нет единой концепции многопрофильной социальной и психолого-педагоги­ческой помощи семьям детей с ограниченными возможностями развития. Между тем связь уровня адаптации с выраженностью отклонения в разви­тии ребенка значительно опосредована характером внутрисемейных отноше­ний. Именно поэтому последние можно рассматривать как один из важней­ших факторов социально-бытовой и эмоционально-поведенческой адаптации детей-инвалидов, подростков, взрослых.

Не всегда условия воспитания в семье бывают благоприятны для развития ребенка. Если воспитать нормального полноценного ребенка очень сложно, то воспитание ребенка с проблемами в развитии является более трудным и ответственным. Эту ответственность родители несут перед своим ребенком и перед обществом, в котором он живет. Если дети, требующие осо­бого внимания, лишены правильного воспитания, то недостатки углубляются, а сами дети нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества.

В современной литературе можно встретить различные классификации сти­лей и типов родительского воспитания (С. В. Ковалев, 1988; Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1990; Д. Н. Исаев, 1994 и др.). Так, стили взаимоотношений, в том числе и семейных, делят на три основных: авторитарный, либеральный и демократический.

Возможна и иная градация отношений родителей и ребенка. Устойчивые сочетания различных черт воспитания представляют собой тип воспитания. Он подразумевает определенные системы восприятия ребенка, воздействия на него и способы общения с ним. Классификацию нарушенных типов семейного вос­питания можно представить следующим образом:

1. Потворствующая гиперпротекция.Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Поблажки делаются даже тогда, когда они вредят ребенку. Родители сковывают инициативу ребенка чрезмерной заботой и предупредительностью. В результате он не может действовать самостоятельно и в трудных ситуациях подвергается опасности в той же степени, что и брошенный ребенок. Встав взрослым, чело­век оказывается неспособным к самостоятельным действиям, отличается повы­шенной требовательностью к заботе других о себе, неразвитостью эмоциональ­но-волевой сферы, пониженной критичностью по отношению к себе.

2.Доминирующая гиперпротекция*.* Ребенок находится в центре внимания ро­дителей, которые отдают ему много сил и времени, лишая самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Последствиями такого воспита­ния, в которых сочетаются родительская любовь и ограничительство, будут та­кие качества личности ребенка, как покорность, зависимость, мнимая агрессивность, отсутствие дружелюбия. В подростковом возрасте такое воспитание уси­ливает реакцию эмансипации и обусловливает аффективные реакции.

3. Эмоциональное отвержение*.* Родители безразличны к судьбе ребенка. Эта трагическая ситуация может быть вызвана и нежелательной беременностью, и нежелательным полом ребенка, другими обстоятельствами, которые приводят к тому, что родители отталкивают ребенка. Невнимательность, безразличие к его нуждам, к тому, где он и что с ним, может доходить до жестокости родите­лей. Родители не проявляют эмоциональной теплоты в общении с ребенком, не способствуют созданию для него физического комфорта. Детское поведе­ние, связанное с переживаниями, встречается с раздражением и обычно пре­секается. Такая уродливая позиция родителей приводит к эмоциональной не­доразвитости ребенка, провоцирует развитие агрессивности и преступных наклонностей.

4. Повышенная моральная ответственность*.* Этот тип воспитания характе­ризуется сочетанием высоких требований к ребенку и недостатком внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем. Родители любят не са­мого ребенка, а его соответствие своему внутреннему образу. Такой стиль при­водит к невротическим состояниям, стимулирует развитие черт тревожно-мни­тельной (психастенической) акцентуации характера.

5. Гипопротекция (гипоопека).Ребенок предоставлен себе, родители не ин­тересуются им, не контролируют его. Как правило, родители не знают, где на­ходится, что делает их ребенок, они не понимают его нужд, трудностей и опас­ностей, подстерегающих его, неспособны своевременно и эффективно помочь ему.

6. Непоследовательный тип.Родители осуществляют резкую смену стилей, приемов воспитания, переходя от строгости клиберализму и, наоборот, от вни­мания к ребенку к эмоциональному отвержению.

7. Воспитание в культе болезни*.* Жизнь семьи целиком посвящена больному ребенку. Родители, сотворившие из больного ребенка кумира для себя, станут убедительно доказывать, что живут ради детей. Навязывание этой роли можно наблюдать даже тогда, когда долго болевший ребенок выздоравливает. Однако кто-то в семье продолжает считать его слабым, болезненным. Взрослому не хочется менять сложившийся стереотип взаимоотношений с ребенком. Легче обращаться с ним как с больным, чем искать новые формыполноценного об­щения. В такой атмосфере ребенок вырастает изнеженным, капризным, ипо­хондрически настроенным.

Следует подчеркнуть, что возрастные особенности детей создают опасность закрепления последствия неправильного воспитания. С другой стороны, в силу тех же особенностей, дети легче перестраиваются, поддаются воспитательно­му воздействию, более сензитивны в плане развития, если определяющие воз­действия адекватны возможностям и особенностям ребенка. Это определяет необходимость и высокую эффективность ранней диагностики, профилакти­ки и коррекции нарушений семейного воспитания.

Обстоятельством, затрудняющим функционирование семьи и ставящим ее членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям, является рождение и воспитание ребенка с различными отклонениями в пси­хическом развитии. Данная ситуация может характеризоваться как сверхсиль­ный и хронический раздражитель. Родители такого ребенка испытывают множество трудностей различного характера. Помимо так называемых «нор­мативных стрессоров» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1989), которые ис­пытывают все семьи, здесь имеет место ряд специфических проблем, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье. Во-первых, родители, как правило, не подготовлены к такому трагическому для них собы­тию и, как следствие, ощущают свою беспомощность и исключительность. Во-вторых, оказываются затронутыми все основные сферы жизни семьи.

Считается общепризнанным, что переживания семьи являются особенно острыми в первое время после рождения ребенка. Усилия специалистов на­правлены не только на диагностику и лечение больного ребенка, но и на пси­хическую помощь родителям с целью смягчить первый удар и принять сло­жившуюся ситуацию такой, какая она есть, с ориентацией родителей на активную помощь малышу. Тем не менее, опыт подобных ситуаций показыва­ет, что первые острые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи, никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют, являясь по­стоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семей­ного цикла они вспыхивают с новой и новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому семьи, имеющие детей - инвалидов, нуждаются в по­стоянной психологической помощи и поддержке (Е. М. Мастюкова, А. Г. Мос­квина, 1991). Сложности в контакте с ребенком, проблемы ухода за ним и воспитания, невозможность самореализации в нем — все это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и мате­ринстве. Особые нужды такого ребенка требуют дополнительных материаль­ных затрат. Ситуация «особого» материнства удлиняет период, в течение ко­торого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей чле­нов семьи ложится на плечи отца. Горе, боль и отчаяние, которые испытыва­ют родители, нарушают эмоциональную стабильность и психическое здоро­вье семьи. Посвящая все свое время лечению и воспитанию ребенка, часто в такой семье забывают о потребности в совместном проведении досуга и от­дыхе. Искажается и функция первичного социального контроля, растягива­ясь на неопределенное время. Вырастая, дети не обладают в достаточной сте­пени способностью самостоятельно строить свое поведение. Стрессогенная ситуация ведет к нарушению сексуально-эротической функции. Не видя сво­его продолжения в ребенке-инвалиде, родители вместе с тем из-за боязни повторения ситуации отказываются от рождения второго ребенка.

Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья в случае рожде­ния ребенка-инвалида, связаны как с резкой сме­ной образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, от­личающихся от обычных трудностей. Патогенное влияние данного события особо велико, поскольку оно имеет далеко идущие, неблагоприятные для се­мьи и ее членов последствия.

Важным аспектом в регулировании социально-экономических процессов в обществе является защита и поддержка института семьи. Основные принципы в деле организации социальной помощи семье со стороны государственных, муниципальных и общественных организаций можно выразить в следующем:

-расширение возможностей семьи для решения жизненно-необходимых задач;

- установление связи семьи с другими коллективами, организациями и социальными институтами, которые обеспечивают ресурсы, возможности поддержки;

-содействие эффективному и гуманному действию семьи как социально-экономической системы;

- развитие самопомощи для улучшения семейной социальной политики на территориях.

Планы развития учреждений социального обслуживания семьи и детей увязываются, как правило, с задачами реализации региональных программ семейной политики. В настоящее время идет создание горизонтальных структур системы социальной помощи семье на всех уровнях с учетом специфики регионов. Так, на районном (городском) уровне организаторы социальных служб, обслуживающих семьи, должны знать потребности населения в такого рода услугах. В этих целях необходимо учитывать типы семей, наличие острых проблем, отношение населения к такой службе; в случаях необходимости формировать общественное мнение по поводу создания соответствующей службы и возможности обращения в нее любого жителя региона. Практика становления служб социальной помощи семье в России показывает, что в районе (микрорайоне) необходимо предусмотреть предоставление комплекса социальных услуг как детям, так и родителям.

Областные учреждения призваны выполнять также и научно-методические функции: например, комплексный областной центр социальной помощи семье и детям или областной центр социального здоровья населения должен исходя из местной ситуации выходить с рекомендациями на властные структуры. Социальная работа в этих службах может выражаться в различных формах помощи семье. Так, например, неотложная помощь при острых психических состояниях человека, вызванных социальными условиями или трудной жизненной ситуацией направляется на снятие или уменьшение отрицательных, включая даже возможность суицида, последствий такого состояния. Эту помощь могут осуществлять такие учреждения и подразделения службы, как телефоны доверия, пункты неотложной психологической помощи и др.

Помощь может носить продолжительный характер, когда при трудных жизненных ситуациях клиенту оказывается не только первичная, но и углубленная длительная поддержка, направленная на оздоровление отношения к ситуации, выявление внутренних резервов клиента и увеличение его веры в свои силы и возможность преодоления сложившихся обстоятельств. Такая помощь осуществляется в территориальных центрах социальной помощи семье, социальных приютах для детей и подростков (матерей с детьми), реабилитационных центрах, центрах помощи детям, оставшимся без родителей, в психолого-педагогических консультациях, территориальных бригадах социальных работников, в которые включаются социальные работники, специализирующиеся на разных типах семейных проблем, что дает возможность совместного поиска решения в наиболее сложных ситуациях.

Помощь может быть прямой и опосредованной*.* Прямая помощь направлена непосредственно на защиту прав и интересов клиента, улучшение условий его жизни, снятие нежелательных психических состояний и т.д. Опосредованная помощь предоставляется через работу с социальным окружением клиента (семья, члены рабочего коллектива, друзья, уличная компания и др.), через различные государственные организации и фонды.

Сегодня в системе органов социальной защиты населения действует около 1500 учреждений, рассчитанных на семью и детей, из них около 200 — центры социальной помощи семье и детям. Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Список литературы.

1. Айшервуд М. Полноценная жизнь инвалида. М., 1991.

2. Манукян Э.А*.* Территориальные центры социальной помощи семье и детям: опыт, тенденции, перспективы // Российский журнал социальной работы. — 1996.— №2

3. Фирсов М.В. Антология социальной работы в России: В 3 т. — М.,

4. Шипицына Л. М.«Необучаемый» ребенок в семье иобществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005.